



# Kommen Sie doch erst mal an!

Belegung und Steuerung werden sich ändern

**Beginnen wir mit der Regel: Die gesetzlichen Rehabilitationsträger wählen die Einrichtung aus, die zum Rehabilitanden am besten passt. Dies darf nicht willkürlich oder auf der Basis von sachfremden Kriterien erfolgen.**

Der Gesetzgeber hat vielmehr ein striktes Qualitätsgebot festgelegt. Die Auswahl unter verschiedenen Reha-Einrichtungen muss danach erfolgen, „welche Einrichtung die Leistung in der am besten geeigneten Form ausführt“ (§ 19 SGB IX). Dies gilt seit nunmehr 16 Jahren. Damit ist klar: Die objektive Eignung entscheidet. Dazu gehören eine ganze Reihe von Faktoren: Die Indikation, die Entfernung vom Wohnort, konzeptionelle und strukturelle Merkmale des Anbieters, Sonderanforderungen wie die Aufnahmemöglichkeit für Begleitpersonen.

## Vergaberecht verlangt Transparenz

Die Modernisierung des Vergaberechts im Jahr 2016 hat zusätzlich deutlich gemacht, worum es geht. Die Vergabe sozi-

aler Dienstleistungen, zu denen auch die Beschaffung von medizinischen Reha-Leistungen gehört, verlangt Transparenz. Dies gilt für alle Zweige der Sozialversicherung und damit für alle relevanten gesetzlichen Rehabilitationsträger. Die Kriterien für die Zuweisung von Rehabilitanden müssen für alle gleich und allen Marktteilnehmern auch gleichermaßen bekannt sein. Die Qualität der Rehabilitation ist dabei ein wichtiges Kriterium. Nicht nur wegen des Qualitätsgebots im SGB IX. Sondern auch, weil wir erwarten dürfen, dass eine qualitativ hochwertige Rehabilitation auch erfolgreich ist und die individuellen wie auch die gesetzlichen Reha-Ziele häufiger erreicht.

## Qualität und Belegung

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) haben sich vor kurzem auf ein einheitliches Zuweisungsschema verständigt. Dabei soll die Qualität der Reha-Einrichtung das wichtigste Kriterium sein. Sie reagieren damit auf eine langjährige Forderung der DEGEMED. Künftig werden diejenigen Einrichtungen im Wettbewerb einen

Vorteil haben, die sich um ein hohes Qualitätsniveau aktiv bemühen und dabei nachweislich erfolgreich sind. Der Preis wird im Vergleich dazu eine untergeordnete Rolle spielen. Die neue Belegungssteuerung wird im kommenden Jahr zunächst in einigen Regionen in der Orthopädie erprobt.

## Wunsch- und Wahlrecht

Auch in der neuen Belegungssteuerung der DRV wird das Wunsch- und Wahlrecht der Rehabilitanden eine wichtige Rolle spielen. Bei den Krankenkassen scheint dagegen die Lage von Patienten, die sich eine bestimmte Reha-Einrichtung wünschen, nach wie vor prekär. Einige Kassen hebeln diesen Rechtsanspruch systematisch durch Kliniklisten aus. Die Rechtsaufsicht verfolgt solche Verstöße gegen zwingendes Bundesrecht nur langsam und ineffektiv. Ein Versprechen der letzten Bundesregierung war, die Regelungen des SGB IX – dazu gehört auch das Wunsch- und Wahlrecht – abweichungsfest auszugestalten. Diese Aufgabe bleibt in der neuen Legislaturperiode weiterhin bestehen. (cl)

## INHALT

### POLITIK & RECHT

Aus für Jamaika – Start für GroKo	3
Reha Wirkt!	
Unsere Forderungen an die Politik	3
Neue Regeln für den Datenschutz	12
Normung von Gesundheitsdienstleistungen	12

### REHABILITATION

Orientierungswert für Krankenhäuser im Reha-Bereich ungeeignet	5
MRE: Kostentreiber auch in der Reha	5
Qualität wird zum entscheidenden Faktor	6
Verhandlungen an Finanzierungs-passus gescheitert	7
Das neue Gesicht der Kinder- und Jugendreha	8
BAR initiativ in der Kinder- und Jugendreha	8
Eine Milliarde mehr für Reha und Teilhabe!	9
Interview: Wie organisieren wir Teilhabe am Arbeitsleben?	10
Prekäre Vergütung im Fokus	11
Eindeutiges Votum: Reha braucht bessere Zugänge!	11
Klare Maßstäbe nötig	14

### DEGEMED

Editorial	2
Dr. Verena Glöckner und Tobias Brockmann neu im Vorstand der DEGEMED	4
Neu im Team	11
Neue Mitglieder stellen sich vor	15

### SERVICE

Diskussionsforum Reha-Recht	13
Reha-Welt in Zahlen	13
Termine und Veranstaltungen	16
Impressum	16

## EDITORIAL

### Liebe Kolleginnen und Kollegen,

auch 2018 wird für die Rehabilitation ein spannendes Jahr – nicht nur was die bisher weitgehend unbekanntes gesundheitspolitischen Auswirkungen der Regierungsbildung in unserem Land angeht. Fest steht schon jetzt, dass die Neuregelung des Marktzugangs von Reha-Einrichtungen seitens der DRV Bund durch das so genannte offene Zulassungssystem und die Belegungssteuerung auf der Basis einheitlicher Kriterien kommen wird. Ein Kriterium wird dabei im Mittelpunkt stehen wie kein anderes: die Qualität der Leistung. Das ist ein absolutes Plus für alle Beteiligten. Zuerst natürlich für den Patienten, der gleichzeitig in seinen „Wunsch- und Wahlrechten“ gestärkt werden wird. An zweiter Stelle werden aber auch all die Kliniken profitieren, die schon immer die Qualität der Behandlung groß geschrieben haben – wie die Mitgliedskli-

niken der DEGEMED. Wir als Verband begrüßen deshalb ausdrücklich die Neuregelung, die nicht den Preis an erster Stelle sieht. Es bleiben aber auch noch Fragen offen: Insbesondere, wie sich das neue Belegungssteuerungssystem im Detail auswirken wird – auch hierauf werden wir ein sensibles Auge haben! Lassen Sie uns 2018 gemeinsam zu einem Erfolg machen! Ich wünsche uns allen, unseren Kliniken und Beschäftigten einen guten Start, verbunden mit meinen ganz persönlichen Wünschen an Sie und Ihre Familien für ein gesundes neues Jahr.



Ihre Dr. Constanze Schaal  
Vorstandsvorsitzende der DEGEMED

### BAG BBW mit neuer Geschäftsführung



Tanja Ergin

Die Bundesarbeitsgemeinschaft der Berufsbildungswerke e.V. (BAG BBW) hat seit November 2017 eine neue Geschäftsführung. Tanja Ergin folgt auf Dr. Katja Robinson und leitet die Berliner Geschäftsstelle. Die 42-jährige Sozialwissenschaftlerin war vorher als Referentin in der CDU/CSU-Frak-

tion im Deutschen Bundestag für das Thema Inklusion und Teilhabe von Menschen mit Behinderungen zuständig. Die BAG BBW vertritt die Interessen der bundesweit 51 Berufsbildungswerke (BBW) gegenüber Politik, Verbänden und Institutionen sowie anderen Trägern der beruflichen Rehabilitation. Die BBW qualifizieren seit Jahrzehnten erfolgreich junge Menschen mit Behinderungen in über 200 anerkannten Ausbildungsberufen. 2016 waren bereits sechs Monate nach Ausbildungsende rund 60 Prozent der Auszubildenden in einer regulären Beschäftigung.

Weitere Informationen unter:

[www.bagbbw.de](http://www.bagbbw.de)

### DGPPN launcht App für den klinischen Alltag

Schnelles Nachschlagen von leitliniengerechtem Expertenwissen – das ist jetzt mit der App der Deutschen Gesellschaft für Psychiatrie und Psychotherapie, Psychosomatik und Nervenheilkunde e.V. (DGPPN) möglich. Sie ist ein nützliches Tool für Psychiater, Mediziner anderer Fachrichtungen und Therapeuten, die Menschen mit psychischen Erkrankungen behandeln. Neben einem umfangreichen Wissensteil zu psychischen Störungen, der

Diagnostik und Therapie und den Empfehlungen aus den aktuellen Leitlinien enthält die App ein kompaktes Nachschlagewerk für Notfallsituationen in der Versorgung psychisch erkrankter Menschen. Eine Übersicht zu allen beruflichen Integrationsmaßnahmen bietet zudem der in die Anwendung integrierte Teilhabekompass der DGPPN. Die App ist seit Oktober kostenlos für Android und iOS unter dem Stichwort „DGPPN“ erhältlich.

# Aus für Jamaika – Start für GroKo

Die Regierungsbildung des neu gewählten Deutschen Bundestages gestaltet sich kompliziert. Trotz mehrwöchiger Sondierungsgespräche sind die Verhandlungen für eine Jamaika-Koalition gescheitert.

## Einigkeit bei Gesundheit und Rente

An der Gesundheits- oder Sozialpolitik lag dies nicht. Hier hatte sich die Jamaika-Koalition bereits auf viele Maßnahmen geeinigt. So sollte es ein Pflege-Sofortprogramm, Neuregelungen in der Notfallversorgung, Investitionen im Krankenhausbereich und Maßnahmen für die Versorgung im ländlichen Raum geben. Auch in der Sozialpolitik gab es bereits viele konzertierte Punkte bei CDU/CSU, FDP und Bündnis 90/Die Grünen: die Erwerbsminderungsrente sollte angepasst, die private Altersvorsorge gestärkt und eine Rentenkommission eingesetzt werden.



## GroKo – Chance für die Reha?

Nach dem Scheitern der Verhandlungen steht nun die Frage an, wie es weiter geht. Vermutlich kommt wieder eine Große Koalition zu Stande. Hierfür stehen sehr schwierige Verhandlungen bevor. Für die medizinische Rehabilitation kann

die Große Koalition allerdings eine Chance bedeuten. Sowohl CDU als auch SPD haben in der letzten Legislaturperiode in verschiedenen Positionspapieren gefordert, die medizinische Rehabilitation und vor allem den Grundsatz „Reha vor Pflege“ zu stärken. (bs)

## POLITIK MUSS HANDELN

# „Reha wirkt!“ – Unsere Forderungen an die Politik



Das Durchschnittsalter der Erwerbstätigen in Deutschland steigt und der Fachkräftemangel nimmt zu. Es muss mehr getan werden, um Menschen erwerbsfähig zu halten. Aktuell bekommt nur die Hälfte der Menschen, die eine Erwerbsminderungsrente beantragen zuvor eine

medizinische Rehabilitation angeboten. Das ist viel zu wenig. Auch beim Thema „Reha vor Pflege“ muss gehandelt werden. Immer mehr Menschen werden pflegebedürftig. Mit medizinischer Reha lässt sich Pflegebedürftigkeit verzögern oder sogar verhindern. (bs)

## Forderungen DEGEMED

- Das Reha-Budget der Deutschen Rentenversicherung darf nicht abschmelzen. **Der Reha-Bedarf steigt!**
- Antragsverfahren für die Reha müssen deutlich vereinfacht werden. **Weg mit den Barrieren beim Zugang!**
- Die Pflegekasse muss zum Reha-Träger werden. **„Reha vor Pflege“ muss gelten!**
- Rahmenverträge zwischen Kostenträgern und Reha-Einrichtungen müssen Pflicht sein. **Wir wollen einen transparenten Wettbewerb!**
- Förderprogramme für Pflegekräfte oder Hygiene auch für Reha-Einrichtungen. **Wir fordern Gleichbehandlung mit den Krankenhäusern!**

# Dr. Verena Glöckner und Tobias Brockmann neu im Vorstand

Die Mitgliederversammlung der DEGEMED hat im November 2017 zwei neue Mitglieder in den Vorstand des Verbandes gewählt. Dr. Verena Glöckner und Tobias Brockmann verstärken ab sofort den Vorstand.

## Gemeinsam die Reha voranbringen

„Mit der Mitgliedschaft des gesamten BG Klinikverbunds in der DEGEMED möchten wir die Verbandsarbeit stützen und der medizinischen Rehabilitation noch besser Gehör und Geltung im politischen Willensbildungsprozess verschaffen“, so Glöckner nach der Wahl. Auch Tobias Brockmann ist erfreut über das Ergebnis. „Als langjähriges Mitglied der DEGEMED freut es mich, dass die Paracelsus-Kliniken nun auch im Vorstand vertreten sind. So können wir gemeinsam die Interessen der Reha-Branche weiter voranbringen.“



v.l.n.r.: Christof Lawall, Dr. Constanze Schaal, Hartmut Stern, Petra Schraml-Dussle, Hermann Buhlert, Dr. Reinhart Butsch, Maike Weerts (i.V. für Dr. Verena Glöckner), Robert Zucker, Tobias Brockmann



v.l.n.r.: Robert Zucker, Dr. Reinhart Butsch, Christof Lawall, Dr. Constanze Schaal, Hermann Buhlert, Petra Schraml-Dussle, Angelika Presl

„Die Wahl von Frau Dr. Glöckner und Herrn Brockmann unterstreicht die positive Mitgliederentwicklung unseres Verbandes. Wir freuen uns auf die Zusammenarbeit und das gemeinsame Engagement“, begrüßt die Vorsitzende Dr. Constanze Schaal die neuen Vorstandskollegen.

## DEGEMED informiert Mitglieder zu aktuellen Themen

Weitere Inhalte der Mitgliederversammlung waren die Vorstellung der Ergebnisse des diesjährigen aktiva-Gutachtens durch Agnes Zimolong. Außerdem erläuterte

Anke Mitschele (DRV Bund) die Entscheidung des Bundesvorstands der DRV zur geänderten Belegungssteuerung ab dem Jahr 2018. Thomas Heiming informierte über die künftige Zusammenarbeit zwi-

schen DEGEMED und der B A D GmbH und Frau Dr. Schaal stellte die Ergebnisse der Mitgliederbefragung im Sommer 2017 vor. Die nächste Mitgliederversammlung findet am 11. April 2018 statt. (kp)



### Zur Person

#### Tobias Brockmann, 36 Jahre

Diplom Gesundheitsökonom

- Seit 2015 Geschäftsbereichsleiter Rehabilitation und Prokurist der Paracelsus-Kliniken Deutschland GmbH & Co. KGaA, Osnabrück
- 2011-2015 Referent der Geschäftsführung ebenda
- 2008-2011 MediClin AG, zuletzt stv. Klinikdirektor der MediClin Fachklinik Rhein/ Ruhr, Essen
- [www.paracelsus-kliniken.de](http://www.paracelsus-kliniken.de)



### Zur Person

#### Dr. Verena Glöckner, 34 Jahre

- Ressortleiterin Kunden und Markt bei den BG Kliniken – Klinikverbund der gesetzlichen Unfallversicherung
- Dipl.-Kaufrau mit Schwerpunkten Management im Gesundheitswesen und Versicherungswissenschaft
- Promotion im Bereich Versorgungsforschung
- Tätigkeiten bei verschied. Krankenhausträgern
- [www.bg-kliniken.de](http://www.bg-kliniken.de)

# Orientierungswert für Krankenhäuser im Reha-Bereich ungeeignet

Die aktiva Beratung im Gesundheitswesen GmbH hat ihr jährlich erscheinendes „Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der Einrichtungen im Bereich der medizinischen Rehabilitation“ (aktiva-Gutachten) in der Neuaufgabe 2017 veröffentlicht.

## Mehrausgaben von bis zu 3,17%

Das Gutachten liefert für das Folgejahr eine Prognose für die Kostenentwicklung für Rehabilitationseinrichtungen und wird im Auftrag der DEGEMED und der anderen Verbände der AG MedReha erstellt. Es erscheint zum zehnten Mal in Folge und zeichnet sich durch seine hohe Prognosesicherheit aus. Es wird daher inzwischen auch von zahlreichen Kostenträgern anerkannt und liefert Anhaltspunkte und Argumente für die aktuell anstehenden Vergütungssatzverhandlungen. Die Gutachter gehen für das Jahr 2018 von notwendigen Vergütungssatzsteigerungen zwischen 2,16 und 3,17% aus.

## Sonderfragestellungen

Das Gutachten beleuchtet außerdem zwei Sonderfragestellungen: Die Anwendung des Orientierungswertes oder der Grundlohnsummensteigerung, die im Krankenhausbereich für die Preisgestaltung maßgeblich sind und die die DRV Bund im Augenblick zur Bestimmung ihres Richtwertes für Vergütungsanpassungen im Reha-Bereich heranziehen, lehnen die Gutachter als ungeeignet ab. Außerdem befassen sich die Gutachter mit dem zusätzlichen Aufwand bei der Behandlung von Rehabilitanden mit multiresistenten Erregern (MRE) in Reha-Einrichtungen. Sie empfehlen dringend die Aufnahme von Verhandlungen von Vergütungsanteilen auf der Basis eines transparenten Berechnungssystems.

## Infos im Netz:

Das aktiva-Gutachten zur aktuellen und perspektivischen Situation der medizinischen Reha-Einrichtungen finden Sie im Netz unter [www.agmedreha.de](http://www.agmedreha.de) im Bereich „Themen“. (cl)



## Info

### Wer ist die AG MedReha?

Die Arbeitsgemeinschaft Medizinische Rehabilitation SGB IX („AG MedReha“) wurde 2007 als Kooperation von Verbänden der Leistungserbringer im Sinne von § 19 Abs. 6 SGB IX gegründet. Neben der DEGEMED hat sie folgende Mitglieder:

- Bundesverband ambulanter medizinischer Rehabilitationseinrichtungen (BamR)
- Bundesverband Geriatrie (BV Geriatrie)
- Bundesverband der Privatkliniken Deutschlands (BDPK)
- Bundesverband für stationäre Suchtkrankenhilfe (BUSS)
- Fachverband Sucht (FVS)

## MEHRKOSTEN DURCH MULTIRESISTENTE ERREGER (MRE)

# MRE: Kostentreiber auch in der Reha

Die Zahl von Patienten mit multiresistenten Erregern steigt auch in der medizinischen Rehabilitation an. Leitlinien oder Empfehlungen zur medizinischen Rehabilitation von MRE-Patienten fehlen aber bislang. Lediglich die „Empfehlungen zur Prävention und Kontrolle von MRSA in medizinischen und pflegerischen Einrichtungen“ der Kommission für Krankenhaushygiene und Infektionsprävention (KRINKO) des Robert-Koch-Instituts (RKI) haben im Jahr 2014 den Umgang mit MRE-Patienten außerhalb des Krankenhauses thematisiert.

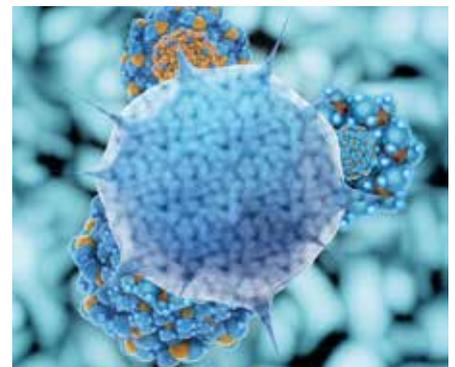
## Hohe Prävalenz in Neurologie und Geriatrie

Laut aktuellem aktiva-Gutachten besteht die höchste Prävalenz in den Indikationen Neurologie und Geriatrie. Entsprechend den Empfehlungen der KRINKO müssen

betroffene Rehabilitanden isoliert werden. Das stellt besondere Anforderungen an die Infrastruktur der Reha-Einrichtungen und an die Prozesse. Im Vergleich zu „normalen“ Rehabilitanden bedeutet es einen erheblichen Mehraufwand.

## Mehraufwand von mehr als 3.000 Euro pro Fall

Das aktiva-Gutachten bemängelt, dass dieser Mehraufwand von Reha-Einrichtungen bislang nicht systematisch erfasst und vergütet wird. Anders bei Krankenhäusern und im ambulanten Bereich: Hier bilden die jeweiligen Vergütungssysteme den Mehraufwand nach. So enthält der Einheitliche Bewertungsmaßstab (EBM) Abrechnungsmöglichkeiten für ambulant tätige Ärzte. Für Krankenhäuser sehen bestimmte OPS-Codes eine Zusatzvergütung



vor. Die Gutachter schätzen den Mehraufwand auf etwa 3.172 Euro/Fall. (cl)

## Info

Eine aktuelle Studie von Roukens et al. zu den Mehrkosten durch MRE in der Neurorehabilitation wurde kürzlich im Bundesgesundheitsblatt veröffentlicht.

# Qualität wird zum entscheidenden Faktor



Nach langem Vorlauf werden die Pläne nun konkret: Die Deutsche Rentenversicherung (DRV) will die Qualität der Rehabilitationseinrichtungen zum entscheidenden Faktor bei der Belegungssteuerung machen. Wie dies in der Praxis funktionieren soll, berichteten Vertreter der Rentenversicherung Ende September bei einer Informationsveranstaltung in Berlin.

## Kriterien für die Einrichtungsauswahl

Trägerübergreifend soll die Auswahl der Einrichtungen zukünftig – nach Berücksichtigung des Wunsch- und Wahlrechts – über die Kriterien Qualität, Wartezeit, Preis und Entfernung erfolgen. Der Schwerpunkt wird dabei auf dem Kriterium Qualität liegen. Die Entfernung fließt nicht pauschal in die Klinikauswahl mit ein. Vielmehr kommt sie im Einzelfall als sozialmedizinisches Kriterium zum Tragen.

## Qualitätsindikatoren und Gewichtung

Aus dem externen Qualitätssicherungsverfahren der DRV sollen die Qualitätsindikatoren Zufriedenheit der Rehabilitanden, Subjektiver Behandlungserfolg, Therapeutische Versorgung (KTL), Reha-Therapiestandards (RTS) und

Peer Review in den Parameter „Qualität“ einfließen. Die hier erzielten Qualitätspunkte werden mit jeweils 19 Prozent gleich gewichtet. Hinzu kommen gegebenenfalls mit 5 Prozent gewertete sogenannte Konsistenz-Punkte, die eine Einrichtung erhält, wenn sie in mindestens vier Qualitätsindikatoren im oberen Drittel der Vergleichsgruppe liegt.

## Wie geht es weiter?

Nach Freigabe durch die entsprechenden Gremien der DRV soll im Jahr 2018 eine sechs- bis zwölfmonatige Pilotphase gestartet werden. Die DRV Bund wird das neue Belegungssteuerungsverfahren gemeinsam mit zwei Regionalträgern in der Indikation Orthopädie erproben.

## Hintergrund

Im März 2017 hatte der Bundesvorstand der DRV Bund in einer verbindlichen Entscheidung Grundsätze für ein transparentes und diskriminierungsfreies Zulassungsverfahren sowie zur Auswahl von Rehabilitationseinrichtungen für einzelne Rehabilitanden getroffen und damit den Weg für das beschriebene Verfahren geebnet. Dem vorausgegangen war die Erarbeitung eines Vorschlags zur Berücksichtigung des Parameters „Qualität“ zur Steuerung der Belegung im „Experten-

kreis Qualitätsmaßstab“ der DRV Bund, an dem auch die DEGEMED beteiligt war.

## Beschaffung von Leistungen zur medizinischen Rehabilitation

Im März 2017 hat die DRV Bund die Weichen für ein offenes Zulassungssystem für die Beschaffung von Rehabilitationsleistungen gestellt. Eine Ausschreibung von Leistungen wird dadurch vermieden. Weitere Informationen dazu unter <http://www.deutsche-rentenversicherung.de> (as)

## Pro und contra aus Sicht der DEGEMED

**Pro:** Seit ihrer Gründung macht sich die DEGEMED für Qualität in der Rehabilitation stark. Mit den Plänen, die Qualität der Einrichtung zum bestimmenden Faktor bei der Klinikauswahl zu machen, greift die DRV eine zentrale Forderung der DEGEMED auf.

**Contra:** Die qualitätsorientierte Belegungssteuerung ist bisher nur für Vertragskliniken der DRV geplant. Die eigenen Rehabilitationseinrichtungen der DRV sind davon ausgenommen. Aus Gründen der Transparenz und Fairness im Wettbewerb spricht sich die DEGEMED für eine Gleichbehandlung aller Einrichtungen aus.

# Verhandlungen an Finanzierungspassus gescheitert?



Ende 2015 begannen die Verhandlungen über eine Rahmenvereinbarung zum Entlassmanagement für Rehabilitanden der gesetzlichen Krankenversicherung (GKV) in stationären Reha-Einrichtungen.

## DEGEMED fordert schriftliche Regelung

Die DEGEMED hatte sich in den Verhandlungsgesprächen gemeinsam mit den anderen Leistungserbringerverbänden von Anfang an dafür eingesetzt, die Frage der Finanzierung in die Vereinbarung mit aufzunehmen. Da dem GKV-Spitzenverband die Regelungskompetenz für Vergütungsfragen fehlt, war es den Vertretern der Rehabilitationsverbände wichtig, in der Vereinbarung auf die Zuständigkeit der Verhandlungspartner auf Landesebene zu verweisen. Ein entsprechender Passus sollte diese Zuständigkeit noch einmal unterstreichen und sicherstellen, dass die gesetzlich zuständigen Vertragspartner in den Ländern die Vergütungsvereinbarungen regelhaft überprüfen und gegebenenfalls anpassen.

## GKV-Spitzenverband lehnt bislang Verweis auf Zuständigkeit ab

Der GKV-Spitzenverband will bislang keine Verweisung auf die zuständigen Vertragspartner in die Vereinbarung aufnehmen. Nach zwei Jahren intensiver Verhandlungen lehnt der GKV-Spitzenverband die legitime Forderung der Leistungserbringer damit immer noch ab.

## Wie geht es weiter?

Wie bereits im Krankenhausbereich sieht es nun danach aus, dass auch für die Rehabilitation ein Schiedsamtverfahren durchgeführt werden muss. Hier wollen die Leistungserbringerverbände weiterhin versuchen, die angestrebte Verweisung auf die gesetzlichen Regelungen zum Bestandteil der Rahmenvereinbarung zu machen.

## Warum dauern die Verhandlungen so lange?

In den vergangenen beiden Jahren mussten sich die Beteiligten über zahlreiche kontroverse Punkte verständigen. In intensiven Verhandlungen konnte unter anderem bei der Einführung einer Betriebsstät-

tennummer für Reha-Einrichtungen, der Nutzung einer lebenslangen Arztnummer, der Überprüfung der Wirtschaftlichkeit von Verordnungen durch Reha-Einrichtungen sowie beim einheitlichen Entlassungsbericht für GKV-Rehabilitanden eine Einigung erzielt werden. Ausschließlich die Frage, wie der finanzielle Aufwand durch die Ein- und Durchführung des Entlassmanagements Berücksichtigung finden kann, konnte nicht konsentiert werden. (as)

## Hintergrund

Für stationäre Rehabilitationseinrichtungen ist durch das GKV-Versorgungsstärkungsgesetz im Sommer 2015 die gesetzliche Verpflichtung zum Entlassmanagement für Rehabilitanden der GKV eingeführt worden. Die Einzelheiten sollen die Kassenärztliche Bundesvereinigung und der GKV-Spitzenverband unter Beteiligung der maßgeblichen Verbände auf Bundesebene in einem Rahmenvertrag regeln.

# Das neue Gesicht der Kinder- und Jugendreha

Seit einigen Jahren schon ist die Jahrestagung des Bündnisses für Kinder- und Jugendrehabilitation der relevante Branchentreff in diesem Bereich. Auch in diesem Jahr kamen Anfang November über 150 Vertreter von Reha-Einrichtungen, Leistungsträgern und Verbänden in Berlin zusammen. Im Mittelpunkt der zweitägigen Tagung stand der Blick in die Zukunft und die Ausgestaltung der Kinder- und Jugendreha nach dem Flexirentengesetz (FlexiG).

## Kinder – und Jugendreha nach dem FlexiG

Der Bekanntheitsgrad der Leistungen muss besser werden, ebenso der Zugang in die Reha – so die gemeinsame Überzeugung der Referenten und Teilnehmer. Der Einstieg in ambulante Leistungen und in neue Nachsorgeprogramme wirft noch viele Fragen auf. Das zeigten die Workshops und die Diskussionen im Plenum. Es wird eine Aufgabe des Bündnisses für Kin-



der- und Jugendreha in seiner neuen Form sein, dafür Lösungen zu entwickeln.

## Neues Bündnis für Kinder- und Jugendreha

Das Bündnis für Kinder- und Jugendreha e. V. nimmt als Verband aller Reha-Einrichtungen für Kinder und Jugendliche ab Januar 2018 seine Arbeit auf. Mit Alwin Baumann als Sprecher ist sichergestellt,

dass die Kinder- und Jugendreha auch in Zukunft eine gute und professionelle Vertretung auf der Bundesebene hat. Schon beim Reha-Kolloquium in München im Februar ist das neue Bündnis mit einigen Diskussionsforen dabei. (cl)

### Info

[www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de](http://www.kinder-und-jugendreha-im-netz.de)

## BUNDESARBEITSGEMEINSCHAFT FÜR REHABILITATION

# BAR initiativ in der Kinder- und Jugendreha

Nicht nur die medizinische Rehabilitation für Kinder und Jugendliche, sondern auch daran angrenzende Bereiche sind in Bewegung – durch jüngste Gesetze wie das Flexirentengesetz, das Präventionsgesetz, das Bundesteilhabengesetz oder auch die geplante Reform der Jugendhilfe.

## Trägerübergreifende Zusammenarbeit

Leistungen zur medizinischen Rehabilitation für Kinder und Jugendliche werden überwiegend von der gesetzlichen Rentenversicherung aber auch von der gesetzlichen Krankenversicherung erbracht. Das eröffnet den Raum für trägerübergreifende Zusammenarbeit: Die Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR) hat mit einer breit aufgestellten Projektgruppe neue Informationsmaterialien entwickelt, welche die Möglichkeiten der medizinischen Rehabilitation in dieser Altersgruppe und die Wege dorthin dar-

stellen. Am Projekt beteiligt waren nicht nur Reha-Träger und Leistungserbringer, sondern auch verschiedene Berufsverbände, die Schulträger sowie die Selbsthilfe.

## Neue Informationsmaterialien und neue Formate

Es wurden eine Broschüre für ÄrztInnen und weitere Fachkräfte sowie ein Flyer erarbeitet, der im Rahmen von Behandlung

und Beratung an die Eltern chronisch kranker Kinder und an Jugendliche selbst weitergegeben werden kann. Beides kann auf der Homepage der BAR heruntergeladen bzw. bestellt werden und ist dort eingebettet in weitere Hintergrundinformationen: [www.bar-frankfurt.de/kinderreha](http://www.bar-frankfurt.de/kinderreha).

Die BAR knüpft damit an das Gemeinsame Rahmenkonzept der Gesetzlichen Krankenkassen und der Gesetzlichen Rentenversicherung für die Durchführung stationärer medizinischer Leistungen der Vorsorge und Rehabilitation für Kinder und Jugendliche (2008) an und wendet sich mit den neuen Formaten an neue Zielgruppen. (red)

### Info

#### Bundesarbeitsgemeinschaft für Rehabilitation (BAR)

Solmsstraße 18  
60486 Frankfurt am Main  
Telefon: (069) 605018-19/-31  
Telefax: (069) 605018-28

#### Ansprechpartner:

Dr. Thomas Stähler  
([thomas.staehler@bar-frankfurt.de](mailto:thomas.staehler@bar-frankfurt.de))  
Dr. Maren Bredehorst  
([maren.bredehorst@bar-frankfurt.de](mailto:maren.bredehorst@bar-frankfurt.de))

### Korrekturhinweis zu „Junge Patienten bekommen neue Lobby“

(DEGEMED news Nr. 61, S. 4): Die Bandsgründung fand bei der BAR in Frankfurt statt, nicht in Berlin wie dort in der Bildunterschrift angegeben

# Eine Milliarde für Reha und Teilhabe!



Die Parlamentarische Staatssekretärin im BMAS Lösekrug-Möller bei der Auftaktveranstaltung am 29.11.2017 in Berlin

Politik und Gesetzgeber setzen weiter auf die Innovationsbereitschaft der Reha-Branche. Mit dem Bundesteilhabegesetz (BTHG) wurde ein bislang beispielloses Förderprogramm mit einem Förder volumen von 1 Milliarde Euro auf den Weg gebracht. Die Bundesregierung soll damit in den kommenden fünf Jahren Modellvorhaben für innovative Maßnahmen und Ansätze in der Rehabilitation fördern. Davon ist die Hälfte (500 Mio. Euro) für die Deutsche Rentenversicherung (DRV) vorgesehen. Die andere Hälfte ist für Jobcenter im Rechtskreis des SGB II reserviert.

## Förderrichtlinie zu Beginn 2018

In der Auftaktveranstaltung am 29.11.2017 stellte das Bundesministerium für Arbeit und Soziales (BMAS) in Berlin das Programm mit dem Namen „rehapro“ vor. Das BMAS erarbeitet die konkrete Förderrichtlinie und wird sie zum Jahresanfang 2018 veröffentlichen. Antragsberechtigt sind neben den Jobcentern zunächst nur die Träger der DRV selbst. Sie sollen bei ihren Modellvorhaben von Anfang an exter-

ne Kooperationspartner und damit auch Reha-Einrichtungen einbeziehen.

## Innovationen außerhalb des bisherigen Leistungsrechts

Die Modellvorhaben sollen dabei auch Ansätze und Leistungen jenseits der aktuell geltenden rechtlichen Regelungen erproben. Dazu kann das BMAS Ausnahmen von den Leistungsgesetzen per Rechtsverordnung regeln. In Betracht kommen damit etwa die Erprobung von Präventions- oder Rehabilitationsleistungen, die sich im Hinblick auf Art, Umfang, Dauer, Ausgestaltung, Zugang oder Frequenz von den etablierten Leistungen deutlich unterscheiden.

## Förderanträge

Einige Träger der DRV haben bereits signalisiert, dass sie von Reha-Einrichtungen Vorschläge für Modellvorhaben erwarten. Interessierte Anbieter müssen sich daher mit Vorschlägen und konzeptionellen Ideen so schnell wie möglich an ihren federführenden Träger der DRV wenden. Erste Förderanträge sind nach

Verabschiedung der Förderrichtlinie ab Januar 2018 möglich. Beim BMAS wurde ein Beirat eingerichtet, der ab Frühsommer 2018 die ersten Anträge bewertet. Die formelle Bearbeitung und Abwicklung der Förderanträge erfolgt durch eine bei der DRV Knappschaft-Bahn-See eingerichtete „Fachstelle rehapro“. Die Antragsteller müssen eine wissenschaftliche Evaluation sicherstellen. (cl)



## Info

Informationen über das Förderprogramm rehapro und die Eckpunkte der Förderung unter <https://www.gemeinsam-einfach-machen.de>

# Wie organisieren wir Teilhabe am Arbeitsleben?

Interview mit Dr. Susanne Gebauer, Vorsitzende des BV BFW

Berufsförderungswerke kommen ins Spiel, wenn Menschen aufgrund einer gesundheitlichen Beeinträchtigung in ihrem alten Job nicht weiterarbeiten können. Dr. Susanne Gebauer ist seit Sommer 2017 Vorsitzende des Bundesverbandes Deutscher Berufsförderungswerke e.V.



## Info

Dr. Susanne Gebauer ist seit 2002 in der beruflichen Rehabilitation tätig. Seit Anfang 2011 ist sie Geschäftsführerin des BFW Nürnberg und hat im Folgejahr auch die Geschäftsführung der ERPEKA Nürnberg übernommen. Ergänzend dazu ist sie seit 2014 im Vorstand des BV BFW und wurde im Juni 2017 zur ehrenamtlichen Vorsitzenden gewählt.

**DEGEMED: Demografischer Wandel und Arbeitswelt 4.0 sind Stichworte, die uns in der Reha-Branche inzwischen ständig begegnen. Wie reagieren die Berufsförderungswerke darauf?**

**Gebauer:** Der demografische Wandel bietet für die BFW auch Chancen. In einer älteren Gesellschaft braucht es Partner,

die gemeinsam mit den Unternehmen den Wandel gestalten. Als mittelständische Unternehmen sind die BFW aber natürlich auch Betroffene. Auch wir benötigen Konzepte dafür, wie wir Fachkräfte gewinnen und halten und wie sich unsere Qualifizierungen angesichts der Digitalisierung verändern müssen. Als BV BFW beschäftigen wir uns bereits intensiv damit und wir bieten unseren Mitgliedern zu diesen Fragen im kommenden Jahr zum Beispiel eine eigene Workshopreihe an.

**DEGEMED: Wie können wir medizinische und berufliche Reha besser verzahnen?**

**Gebauer:** Das neue BTHG hat allen Akteuren in der Rehabilitation den Auftrag gegeben, die Zusammenarbeit an den entscheidenden Schnittstellen zu verbessern. Obwohl die Diskussion nicht neu ist, müssen sich medizinische und berufliche Rehabilitation gemeinsam der Frage widmen, wie die Zusammenarbeit verbessert werden kann. Für die Menschen, die Rehabilitationsleistungen erhalten, müssen beispielsweise die Übergänge von der medizinischen in die berufliche Rehabilitation viel reibungsloser verlaufen. Hier leisten wir uns im System zu viele Wartezeiten und Brüche. Die Kompetenzen des Systems berufliche Reha müssen frühzeitiger genutzt und mit den Leistungen der medizinischen Reha verzahnt werden. Damit dies gelingt, benötigen wir für die Akteure auch entsprechende Anreize. Hier bieten sich neue Möglichkeiten durch das Modellvorhaben „rehapro“.

**DEGEMED: Was müssen wir tun, damit wir die Anliegen der Reha-Branche insgesamt noch besser in die Öffentlichkeit transportieren können?**

**Gebauer:** Ich glaube, die Rehabilitation hat in den letzten Jahren bereits mehr Aufmerksamkeit bekommen. Unternehmen beschäftigen sich stärker mit Prävention und Rehabilitation und suchen nach Lösungen für ihre Belegschaften. Entsprechende Partnerschaften mit Un-

ternehmen verschaffen der Reha zusätzliche Öffentlichkeit. Außerdem müssen wir noch mehr darstellen, dass Rehabilitation nicht nur gesellschaftlich, sondern auch volkswirtschaftlich sinnvoll ist. Reha rechnet sich und effiziente Prozesse, eine gute Verzahnung von medizinischer und beruflicher Reha und eine schnelle Rückkehr in Arbeit dienen letztlich auch dem Erhalt unserer Wettbewerbsfähigkeit.

**DEGEMED: Wagen wir einen Blick in die Zukunft: Wie sieht die Welt der beruflichen Rehabilitation im Jahr 2030 aus?**

**Gebauer:** Gemeinsam gelingt es uns hoffentlich, die Reha-Leistungen noch individueller, passgenauer und nachhaltiger zu gestalten. Stark gesundheitlich Beeinträchtigte werden auch weiterhin Komplexleistungen der BFW benötigen, aber es muss ein gutes Zusammenspiel zwischen ambulanten und stationären Angeboten geben. Dort, wo es sinnvoll ist, müssen technische Neuerungen integriert werden.



## Info

Der BV BFW ist der bundesweite Zusammenschluss von 28 Berufsförderungswerken. Ihr Auftrag im Sinne des SGB IX ist es, Menschen mit gesundheitlichen Beeinträchtigungen die Teilhabe am Arbeitsleben zu ermöglichen. Als Kompetenznetzwerk mit ca. 100 Standorten und aktuell etwa 12.000 Plätzen bündelt der Bundesverband das Know-how und die langjährige Erfahrung der BFW in Prävention, Beratung, Diagnostik, Qualifizierung und Integration. Der BV BFW fördert die Zusammenarbeit und den Erfahrungsaustausch der Mitglieder und ist Ansprechpartner für Rehabilitationsträger, Politik, Wirtschaft, und Verbände.

## Prekäre Vergütung im Fokus



Dr. Schaal eröffnete das DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer

Die DEGEMED bietet exklusiv für Mitglieder am Vorabend des Reha-Wirtschaftstages das „DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer“ an. Im Dezember fand die Veranstaltung zum ersten Mal statt. Gastrednerin war Prof. Brosius Gersdorf. Sie ist Inhaberin des Lehrstuhls für Öffentliches Recht, Sozialrecht, Öffentliches Wirtschaftsrecht und Verwaltungswissenschaft der Juristischen Fakultät der Leibniz Universität Hannover.

### Steuerung nach Preis ist Praxis der Krankenkassen

Prof. Brosius-Gersdorf sprach beim DEGEMED-Unternehmerforum über die aktuelle Vergütungssituation. Sie zeigt in ihren wissenschaftlichen Arbeiten immer wieder auf, dass die Gesetzlichen Krankenkassen stark nach dem Kriterium des günstigsten vereinbarten Preises steuern. Hierfür agieren sie in Vertragsverhandlungen zum Teil sogar unrechtmäßig, indem sie zum Beispiel zusätzliche Dienstleistungen wie Krankentransporte von den Reha-Einrichtungen einfordern.

### Qualität muss zählen!

Hieran muss sich aus Sicht der DEGEMED endlich etwas ändern. Die Qualität der Leistungen muss im Interesse der Versicherten bei Vergütungsverhandlungen an erster Stelle stehen. Bei der Preisfindung müssen zudem transparente und rechtmäßige Kriterien angewendet werden. Deshalb ist es dringend notwendig, dass der Gesetzgeber verbindliche Rahmenverträge zwischen Kostenträgern und Leistungserbringern gesetzlich regelt. (bs)



Heiß diskutiert: Prof. Brosius-Gersdorf liefert die Grundlagen für Diskussion zur Kostenpolitik der Krankenkassen in der medizinischen Reha

## REHA-WIRTSCHAFTSTAG 2017

# Eindeutiges Votum: Reha braucht bessere Zugänge!



Auf dem Reha-Wirtschaftstag 2017 am 12. Dezember 2017 stimmten über 130 Branchenvertreter über die wichtigsten Themen für die künftige Regierungskoalition ab. Grundlage waren aktuelle Positionspapiere der beiden voraussichtlichen Re-

gierungspartner CDU und SPD. Ganz oben auf der Prioritätenliste: Direktzugang in die Reha und deutlich vereinfachte Antragsverfahren. Dies forderten CDU und SPD vor der Bundestagswahl und auch für die Mehrheit der Teilnehmer ist hier der politische Handlungsdruck am größten. Ebenfalls häufig genannt wurden verbindliche Rahmenverträge zwischen den gesetzlichen Reha-Trägern und den Leistungsanbietern.

Das Deutsche Krankenhausinstitut (DKI) organisiert seit 2015 jährlich im Dezember mit der Fachgruppe Reha des VKD und der DEGEMED als Kooperationspartner den Reha-Wirtschaftstag als Branchen-

treffen. Mit über 100 Teilnehmern aus ganz Deutschland hat er sich zur führenden Veranstaltung für Geschäftsführer, Verwaltungsleiter und andere Leitende Angestellte von Reha-Einrichtungen in öffentlicher, frei-gemeinnütziger und privater Trägerschaft entwickelt. In Zentrum der eintägigen Veranstaltung stehen betriebswirtschaftliche und gesundheitspolitische Themen. (cl)

### Info

Der Reha-Wirtschaftstag 2018 findet am 11.12.2018 in Berlin statt. Anmeldungen sind ab sofort beim DKI möglich.

# Neue Regeln für den Datenschutz

Die Regeln für den Datenschutz in Unternehmen ändern sich. Der Grund dafür ist die Europäische Datenschutz-Grundverordnung (EU-DSGVO), die am 25. Mai 2018 in Kraft tritt.

## Einheitlicher Datenschutz in der EU

Mit der Reform will die EU ein einheitliches Datenschutzniveau zwischen ihren Mitgliedern herstellen und Wettbewerbsverzerrungen infolge unterschiedlicher nationaler Bestimmungen beseitigen. Dadurch soll einerseits der Schutz personenbezogener Daten sichergestellt und andererseits der freie Datenverkehr innerhalb des Europäischen Binnenmarktes gewährleistet werden.

## Was regelt die Verordnung?

Die EU-DSGVO regelt unter anderem die Rechtsgrundlagen der Datenverarbei-

tung, die Rechte der Betroffenen sowie die Pflichten der Verantwortlichen. Bereits geltende Betroffenenrechte werden erweitert und um neue Rechte ergänzt, beispielsweise um das Recht auf Datenportabilität. Mit der Verordnung wird zudem der mögliche Sanktionsrahmen bei Verstößen gegen die Regelungen massiv verschärft.

## Neues Bundesdatenschutzgesetz

Den von der Verordnung festgeschriebenen Datenschutz dürfen die EU-Mitglieder nicht durch nationale Regelungen abschwächen oder verstärken. Allerdings enthält die Verordnung zahlreiche Öffnungsklauseln, die es ihnen ermöglichen, bestimmte Aspekte des Datenschutzes auf nationaler Ebene zu regeln. In der Bundesrepublik wurde mit der Überarbeitung des Bundesdatenschutzgesetzes auf den Regelungsbedarf reagiert. (as)

### Info

Informationen zur Europäischen Datenschutz-Grundverordnung und zum neuen Bundesdatenschutzgesetz bietet die Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit (BfDI) in einer Broschüre.

Mehr Infos unter [www.bfdi.bund.de](http://www.bfdi.bund.de)

### Info für Reha-Einrichtungen

Die DEGEMED hat nachgefragt und erfahren: Die Deutsche Rentenversicherung Bund will ihre Datenschutz-Empfehlungen für Vertragseinrichtungen überarbeiten und voraussichtlich bis Juni 2018 kommunizieren.

# Normung von Gesundheitsdienstleistungen



## Gemeinsame Ablehnung durch GKV, DKG und BÄK

Die Zuständigkeit für die Sozial- und Gesundheitssysteme sei gemäß den Lisabonner Verträgen bei den Mitgliedstaaten angesiedelt. Dort würden auch Strukturstandards und Anforderungen für Dienstleistungen im Gesundheitsbereich festgelegt. Private Normungsinstitute auf EU-Ebene könnten und sollten diese Aufgabe nicht übernehmen. Dies gefährde nach übereinstimmender Auffassung von GKV-SV, DKG und BÄK Qualität und Patientenversorgung. (cl)

Das Thema Normung von Sozial- und Gesundheitsdienstleistungen steht zunehmend im Fokus der Diskussionen auf EU-Ebene. Das private Europäische Komitee für Normung (CEN), ein Zusammenschluss der mitgliedstaatlichen Normsetzungsorganisationen forciert die Forderung nach Normungen innerhalb der

EU auch in diesem Bereich. Die Deutsche Sozialversicherung, vertreten durch den GKV-Spitzenverband (GKV-SV), hat dies im Herbst 2017 in einer Erklärung gemeinsam mit der Deutschen Krankenhausgesellschaft (DKG) und der Bundesärztekammer (BÄK) aber entschieden abgelehnt.

### Info

Die gemeinsame Pressemitteilung von GKV-SV, DKG und BÄK unter

<https://www.gkv-spitzenverband.de>

Weitere Infos:

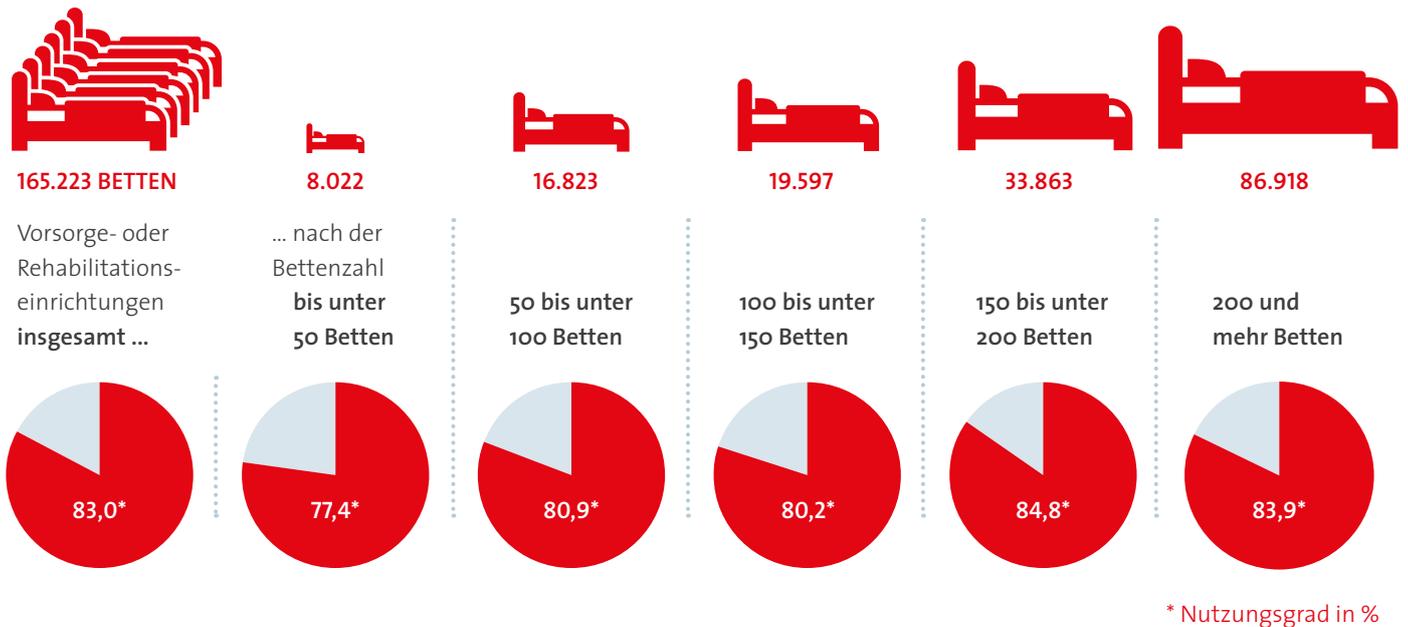
<http://dsv-europa.de/de/news.html>

# Nutzungsgrad der Vorsorge- und Reha-Einrichtungen in Deutschland

\*Der Nutzungsgrad der Betten errechnet sich aus den Insgesamt-Berechnungs-/Belegungstagen dividiert durch die insgesamt aufgestellten Betten, multipliziert mit den Tagen im jeweiligen Jahr mal 100.

Quelle: Betten in Krankenhäusern und Vorsorge- oder Rehabilitationseinrichtungen (Anzahl und je 100.000 Einwohner, Nutzungsgrad und Fallzahl je Bett), Gesundheitsberichterstattung des Bundes, gbe-bund.de, Datenstand: Angaben für 2016 vom 27.09.2017

Die Anzahl der Betten sind absolute Zahlen.



## DISKUSSIONSFORUM

# Fokus auf die Umsetzung des BTHG

Reha-Recht.de – das Onlineportal für Rehabilitations- und Teilhaberecht

Reha-Recht.de ist ein Angebot der DVfR Deutsche Vereinigung für Rehabilitation

**Fachbeiträge**

Sozialrecht  
Arbeitsrecht  
Sozialmedizin und Pflegefachberufung  
Konzepte und Politik  
Recht der Eltern und Einrichtungen

**Diskussionen**

Fragen  
Reaktionen  
Antworten

**Infothek**

Verwaltung, Verbände, Organisationen  
Rechtspflege  
Rechtswissenschaften  
Internationale Interessen  
Sozialmedizin  
Politik  
Rechtswissenschaften

**Aus den Fachbeiträgen**

14.06.2016 • D Konzepte und Politik • Rambosek: Beitrag D21-2016  
**Tagungsbericht „Rights-Based Research and the CRPD“ am 14. Januar 2016 in Bochum**  
 Im vorliegenden Beitrag fasst Tonia Rambosek die wichtigsten Inhalte der Tagung „Rights-Based Research and the CRPD“ zusammen, die am 14. Januar 2016 in Bochum stattfand. Zentrales Anliegen der Veranstaltung war die Identifizierung und Diskussion von Forschungsbedarfen im ...  
[mehr](#)

**Projekt: Monitoring**

Das Kooperationsprojekt "Partizipatives Monitoring der aktuellen Entwicklung des Rehabilitations- und Teilhaberechts" begleitet die Vorbereitung und Umsetzung des Bundeserziehungsgesetzes und die Reform des SGB IX. Fokus ist die Teilhabe am Arbeitsleben.  
[Zur Projekt-Übersicht](#)

ne Menschen mit Behinderungen (MZEB). Außerdem wird über den 14. Kongress Qualitätssicherung in der medizinischen Begutachtung berichtet. Die Beiträge sind abrufbar unter [www.reha-recht.de/fachbeitraege](http://www.reha-recht.de/fachbeitraege). (red)

### Save the Date

DVfR-Symposium „Arbeitsmedizin und Rehabilitation“  
 8. März 2018 in München  
 Weitere Informationen unter:  
[www.reha-recht.de/monitoring/symposium](http://www.reha-recht.de/monitoring/symposium)

Neue Fachbeiträge des Diskussionsforums Rehabilitations- und Teilhaberecht führen das Monitoring der Umsetzung des Bundesteilhabegesetzes (BTHG) fort. Verschiedene Beiträge befassen sich u.a. mit Einschätzungen zu den Auswirkungen des BTHG und der Pflegestärkungsgesetze

auf die Arbeitssituation von Beschäftigten in der Behindertenhilfe. Ein weiteres Thema ist die medizinische Rehabilitation und Gesundheitsversorgung von Menschen mit geistiger und mehrfacher Behinderung im Beitrag zu den Medizinischen Zentren für erwachse-

## Klare Maßstäbe nötig

Die Träger der Deutschen Rentenversicherung (DRV) orientieren ihre Anpassungen für die Vergütungen von Reha-Leistungen seit dem vergangenen Jahr an einem gemeinsamen Richtwert. Sie versuchen dadurch, die Vorgaben von Politik und Bundesrechnungshof (BRH) nach einheitlichen und transparenten Bedingungen in der Zusammenarbeit mit Reha-Einrichtungen umzusetzen.

### Krankenkassen noch intransparent

Anders noch die Situation bei der Gesetzlichen Krankenversicherung (GKV). Hier vereinbart nahezu jede Krankenkasse eigenständig Preise oder Fallpauschalen mit den Reha-Einrichtungen. Transparenz und Vergleichbarkeit fehlen. Die Entscheidung der Landesschiedsstelle in Nordrhein-Westfalen vom Juni 2016 nennt dagegen klare Kriterien für die Bemessung von Reha-Vergütungen. Sie hat in ihrer Entscheidung zur Festsetzung einer konkreten Vergütungshöhe das Zwei-Stufen-Schema des Bundessozialgerichts (Urteil vom 13.05.2015 - B 6 KA 20/14 R) angewandt.



### Schiedsstelle NRW wendet das Zwei-Stufen-Schema des BSG an

Danach muss die Einrichtung zunächst den tatsächlichen Aufwand ihrer Betriebsführung plausibel darlegen. Zu den Kosten gehören danach die notwendigen Personal-, Sach- und Kapitalkosten sowie ein angemessener Unternehmerlohn. In

einem zweiten Schritt ist zu prüfen, ob dieser nachvollziehbar begründete Vergütungsanspruch mit anderen Rehabilitationseinrichtungen vergleichbar ist. Das Bundessozialgericht hält nur Einrichtungen für vergleichbar, die in allen wesentlichen Leistungs- und Qualitätsmerkmalen übereinstimmen. (cl)



### DEGEMED-GESCHÄFTSSTELLE

## Neu im Team

Seit dem 15. September unterstützt Larissa Tepas die Bereiche Veranstaltungsmanagement und Administration in der Geschäftsstelle der DEGEMED.

Frau Tepas ist Diplom-Kauffrau und hat sich bereits im Laufe ihres Studiums der Betriebswirtschaftslehre auf den Schwerpunkt Krankenhausmanagement konzentriert. Während ihrer Tätigkeit am Lehrstuhl für Arbeitswissenschaften und Produktergonomie der TU-Berlin arbeitete sie an diversen Projekten zur Optimierung

von Arbeitsprozessen in Krankenhäusern und gewann so intensive Einblicke in die Arbeitsabläufe im Klinikalltag. In den letzten Jahren war sie als Projektleiterin in einem Institut für qualitative Marktforschung tätig und wollte nun aber wieder zu ihren Wurzeln zurückkehren. In ihrer Freizeit unternimmt Frau Tepas gerne Reisen mit ihrem italienischen Mann und ihren drei Kindern nach Italien. Sie ist gesundheitsbewusst, geht gerne schwimmen und interessiert sich sehr für Innenarchitektur. (red)

# Neue Mitglieder stellen sich vor

Reha Kleve



Im April 2017 eröffnete die Reha Kleve ihren Standort auf der Tichelstraße in Kleve. Auf rund 1600 qm bietet die Einrichtung dreißig Plätze im Bereich der ambulanten orthopädischen Rehabilitation an. Der Schwerpunkt der Einrichtung liegt in der postoperativen und konservativen Behandlung von Patienten mit orthopädischen Erkrankungen, akuten und chronischen Schmerzen sowie nach Operationen an der Wirbelsäule und allen Gelenken. Die Einrichtung verfügt über modernste Diagnose- und Therapiegeräte wie bspw.

einer professionellen Ganganalyse mit einem sensorgesteuertem Gürtel. Neben den Klassikern im Heilmittelbereich wie Physiotherapie und Ergotherapie komplettiert IRENA das Angebot der Reha Kleve. Durch die enge Anbindung an das Allround Sports im gleichen Gebäude bietet der Standort zudem die Möglichkeit zur Teilnahme an Präventionskursen, Rehasport sowie zur Nutzung des Fitnessbereiches. Hierdurch kann der Kreis zwischen Medizin, Gesundheit und Sport geschlossen werden. (red)



Zur Person

**Nicol Schmidt, Geschäftsführer der Reha Kleve**

„Andere Tochterunternehmen der Inoges sind ja bereits Mitglied der DEGEMED. Dabei haben wir die DEGEMED als zukunftsorientierten Partner wahrgenommen. Mit der Reha Kleve gewinnt die DEGEMED ein Mitglied, was neue Modelle der Versorgung des Patienten über die Reha hinaus erfolgreich etabliert.“

## Klinik Dreizehnlinden Bad Driburg



Den Menschen im Blick – nach dieser Devise arbeitet ein engagiertes Team in der Rehaklinik Dreizehnlinden in Bad Driburg. Die Indikationen Orthopädie, Neurologie und Innere Medizin werden in der Klinik Dreizehnlinden fachübergreifend behan-

delt. Und das aus gutem Grund: Oft sind viele Faktoren ursächlich für eine Krankheit, und genauso oft ist es ein Zusammenspiel aus mehreren Faktoren, die wieder zur Gesundheit führen. (red)



Zur Person

**Dr. Stefan Beyer, Geschäftsführer der Vital-Kliniken GmbH**

„Die Entscheidung, mit unserer Klinik Mitglied bei der DEGEMED zu werden, war nicht schwer. Gemeinsam mit der DEGEMED möchten wir die Rehabilitation in Deutschland voranbringen und die Arbeit der DEGEMED aktiv mitgestalten.“

# Know-how aus der Praxis für die Praxis

16.01.2018

**Training:**  
Der „schwierige“ Patient  
Ort: Frankfurt/M.

19./20.01.2018

**Grundlagenseminar:**  
Rehabilitation und Teilhabe im Sozialrecht  
Ort: Köln

22.01.2018

**Qualitätsseminar:**  
Internes QM nach DEGEMED®: Umstieg auf die neuen Auditleitfäden  
Ort: Frankfurt/M.

26.01.2018

**Workshop:**  
Grundlagen der Pressearbeit in Reha-Einrichtungen  
Ort: Berlin

29.01.2018

**Fachtagung:**  
Entlassmanagement und Entlassungsbericht in der medizinischen Reha  
Ort: Berlin

19.02.2018

**Workshop:**  
Arztbriefe & Reha-Entlassungsberichte  
Ort: Berlin

26.-28.02.2018

**Rehawissenschaftliches Kolloquium/  
Diskussionsforum**  
Ort: München

06.03.2018

**Seminar:**  
Haftungsfragen in der Reha  
Ort: Köln

15./16.03.2018

**Training:**  
Arbeitstechniken und -methoden  
Ort: Berlin

06./07.04.2018

**Vertiefungsseminar:**  
Rehabilitation und Teilhabe im Sozialrecht  
Ort: Köln

10.04.2018

**DEGEMED-Dialog**  
Ort: Berlin

11.04.2018

**DEGEMED-Mitgliederversammlung**  
Ort: Berlin

26.04.2018

**Fachseminar:**  
Krisenkommunikation  
Ort: Berlin

14.05.2018

**Fachtagung:**  
MBOR – Update  
Ort: Berlin

04.06.2018

**Fachtagung:**  
Reha-Zugang und Belegungssteuerung  
Ort: Berlin

06./07.06.2018

**Qualitätsseminar:**  
Einstieg in / Umstieg auf das Interne QM nach DEGEMED®  
Ort: Frankfurt/M.

07./08.06.2018

**Workshop:**  
Grundlagen der Pressearbeit in Reha-Einrichtungen  
Ort: Berlin

08.06.2018

**Qualitätsseminar:**  
Internes QM nach DEGEMED®: Die Managementbewertung  
Ort: Frankfurt/M.

03.-06.07.2018

**DEGEMED-Sommerakademie 2018**  
Ort: Bernried

27./28.09.2018

**Gemeinsamer Qualitätskongress  
von DEGEMED und FVS**  
Ort: Berlin

**OKTOBER 2018**

**Seminar:**  
Reha und Pflege  
Ort: Frankfurt/M.

19.10.2018

**Reha-Rechtstag (mit DVfR, DAA)**  
Ort: Berlin

06.11.2018

**DEGEMED-Dialog**  
Ort: Berlin

07.11.2018

**DEGEMED-Mitgliederversammlung**  
Ort: Berlin

08./09.11.2018

**Training:**  
Konstruktives Verhandeln  
Ort: Berlin

19.11.2018

**Workshop:**  
Arztbriefe & Reha-Entlassungsberichte  
Ort: Berlin

29.11.2018

**Fachtagung:**  
Bewegungstherapie in der Onkologie  
Ort: Berlin

10.12.2018

**DEGEMED-Forum für Reha-Unternehmer**  
Ort: Berlin

11.12.2018

**Reha-Wirtschaftstag (mit DKI, VKD)**  
Ort: Berlin

## Impressum

### DEGEMED

Deutsche Gesellschaft für  
Medizinische Rehabilitation e. V.

### Vorstand

Dr. Constanze Schaal  
(Vorstandsvorsitzende)  
Tobias Brockmann  
Dr. Verena Glöckner  
Björn Gollée  
Ricarda Lorenz  
Angelika Presl  
Petra Schraml-Dussle  
Robert Zucker

### Geschäftsführer

Christof Lawall (V.i.S.d.P.)  
Fasanenstraße 5, 10623 Berlin  
Tel.: 030 284496-6  
Fax: 030 284496-70  
Email: degemed@degemed.de  
Internet: [www.degemed.de](http://www.degemed.de)

**Redaktion:** Katharina Perl

**Layout:** stilbrand, Berlin

**Redaktionsschluss:** 09.01.2018

**Fotos:** Titel: naypong / fotolia.de; S.3 oben: Sir\_Oliver / fotolia.de; S.5 unten: fotoliaxren-der / fotolia.de; S.6: sk\_design / fotolia.de; S.7: onemorenametoremember / photo-case.de; S.12: Grecaud Paul / fotolia.de; S.14: number411 / fotolia.de;

Namentlich gekennzeichnete Beiträge geben die Meinung der Autoren wieder.